Aus der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. v. Zumbusch.

Zur Statistik der Psoriasis vulgaris.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Elfriede Pissauke
aus Koblenz a. Rhein.

München 1928

Druck von Michael Laßleben in Kallmünz bei Regensburg.

Aus der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. v. Zumbusch.

Zur Statistik der Psoriasis vulgaris.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Elfriede Pissauke
aus Koblenz a. Rhein.

München 1928

Druck von Michael Laßleben in Kallmünz bei Regensburg.

Gedruckt mit Genehmigung der mediz. Fakultät
der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

Referent: Professor Dr. J. Mayr.

Tag der mündl. Prüfung: 10. März 1928.

dz. Dekan: Geheimrat Professor Dr. Borst.

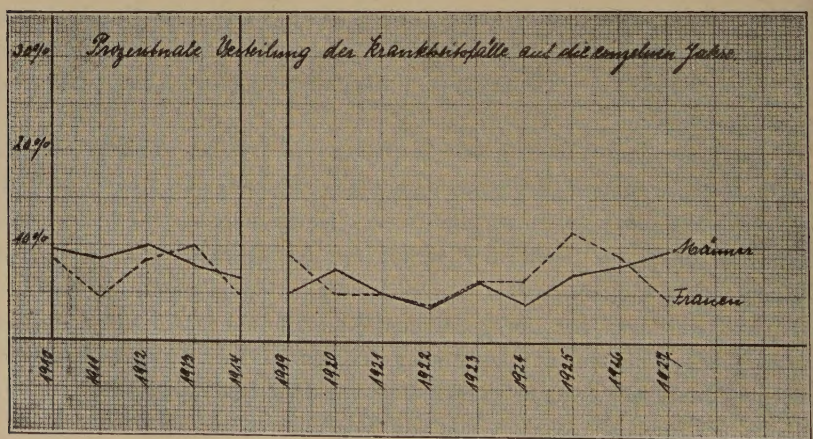
Die Ätiologie der Psoriasis vulgaris ist noch ein umstrittenes Gebiet; zwei Theorien stehen sich hier scharf gegenüber: die neuropathische und die parasitäre Lehre. Da möglicherweise ein hinreichend großes und zweckmäßig verarbeitetes statistisches Material hier aufklärend wirken kann, haben aus dieser Erkenntnis heraus bereits eine Anzahl von Bearbeitungen über die Häufigkeit des Auftretens der Schuppenflechte stattgefunden. Mir ist die Aufgabe gestellt worden, an Hand der Fälle aus der Dermatologischen Klinik in München die Statistiken für die Jahre 1910 bis 1914 und 1919 bis 1927 zu erweitern, bezw. zu vervollständigen. Die Kriegszeit ist deshalb außer acht gelassen, weil einerseits viele Psoriasiskranke ihres Leidens wegen nicht dienstuntauglich waren und im Felde standen, andererseits auch schwere Fälle von Psoriasis in diesen Jahren, wenigstens soweit es sich um das männliche Geschlecht handelt, den Krankenhäusern der Heimat entzogen wurden, weil sie in den Kriegs- und Etappenlazaretten in Behandlung standen. Aus diesem Grunde ist die Statistik des Krankenhauses in der Heimat unzulänglich und außer Betracht zu ziehen. Ein weiterer Grund spricht für eine Ausschaltung der Statistik während der Kriegsjahre, nämlich der, daß die Kriegsernährung womöglich in Beziehung zum Auftreten der Psoriasis stand. Aber auch dann, wenn man diese Kriegsjahre bei der statistischen Bearbeitung außer Betracht zieht, erfassen die an Hand des Krankenhausmaterials zusammengestellten Fälle immer nur einen Teil der Psoriasiskranken, weil eine beträchtliche Anzahl von Patienten und wahrscheinlich solche, die den besseren Ständen angehören, in Behandlung der Privatärzte stehen. Bedingt durch die wirtschaftlichen Verhältnisse hat sich dieses Bild auch hier in der Weise verschoben, daß in der Nachkriegszeit und besonders Inflationsjahren ein großer Teil der früher wirtschaftlich Starken der Krankenhausbehandlung zugeführt wurden. Soweit bis jetzt statistische Untersuchungen vorliegen, möchte ich diese zusammenfassen, um sie dann meinem Material gegenüberzustellen.

Ich ziehe zum Vergleich die Statistiken von Nielsen, Conradi, Kaufmann, Krekeler und Illgen heran und zwar mit der Einschränkung, daß ich hier ebenfalls, um ein einwandfreies Vergleichsmaterial zu erhalten, aus diesen Arbeiten die Fälle der Kriegsjahre unberücksichtigt lasse. Das Gesamtmaterial umfaßt aufaßt auf diese Weise 1836 Patienten und zwar 1511 Beobachtungen der obengenannten Autoren und 325 Fälle, über die mir Krankengeschichten zur Verfügung standen. Der Zeitraum, innerhalb dessen die Statistiken gemacht wurden, läuft von 1892 bis 1914 und 1919—1927. Tabellarisch zusammengestellt ergibt sich folgendes Bild:

Autoren	Summe der Patienten	Männer	Frauen
Nielſen	520	314	206
Conradi	89	59	30
Kaufmann	88	76	12
Krekeler	522	427	95
Illgen	292	219	73
	1511	1095	416
eigene Befunde	325	196	129
	1836	1291	545

Nielſen fand unter 520 Patienten mit Psoriasis 314 Männer und 206 Frauen, alſo ein Verhältnis der Männer zu Frauen wie 60,4% zu 39,6%. Conradi berichtet, daß ſich unter 89 Patienten 59 kranke männlichen und 30 weiblichen Geſchlechts befunden haben, d. i. 66,3% und 33,7%. Bei Kaufmann waren unter 88 Psoriasiskranken 76 Männer und 12 Frauen oder 86,3% männliche und 13,7% weibliche Patienten. Bei Krekeler ergaben ſich unter 522 Psoriasiskranken 427 männlichen und 95 weiblichen Geſchlechtes, d. i. 81,80% und 18,19%. Illgen fand (bei Auslaſſung der Jahre 1914—1918) 66,37% erkrankte Männer und 33,63% Frauen. Aus all dieſen Statiſtiken ergab ſich ein Geſamtkrankenmaterial von 72,24% Männern und 27,76% Frauen, alſo ein Verhältnis wie 2,66 : 1. Das Material, welches mir in der Dermatologiſchen Klinik zur Verfügung ſtand, umfaßt 325 Fälle und zwar 196 Männer = 69,33% und 129 Frauen = 30,67% oder ein Verhältnis wie 2,3 : 1.

Die prozentuale Verteilung der Krankheitsfälle auf die einzelnen Jahre iſt aus folgender Kurve und Tabelle zu erſehen:



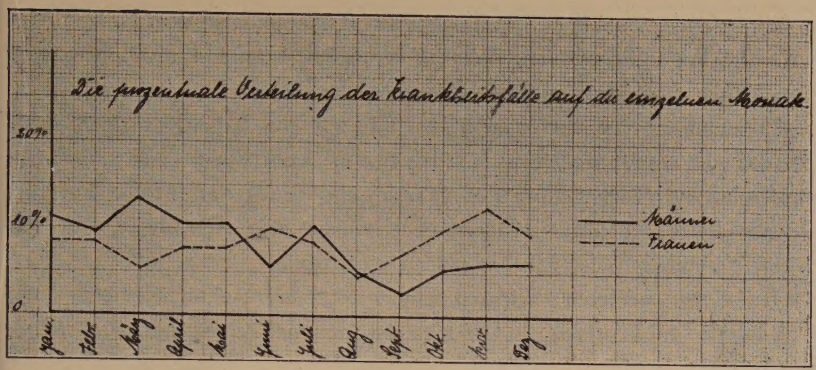
Jahre	Männer	Frauen	Summe
1910	19 d. i. 9,7 %	11 d. i. 8,52 %	30
1911	17 „ 8,67 „	6 „ 4,65 „	23
1912	20 „ 10,2 „	11 „ 8,52 „	31
1913	16 „ 8,11 „	13 „ 10,07 „	29
1914	13 „ 6,63 „	7 „ 5,42 „	20
1919	10 „ 5,11 „	12 „ 9,30 „	22
1920	15 „ 7,65 „	7 „ 5,42 „	22
1921	10 „ 5,11 „	7 „ 5,42 „	17
1922	7 „ 3,57 „	5 „ 3,87 „	12
1923	12 „ 6,12 „	8 „ 6,20 „	20
1924	8 „ 4,08 „	9 „ 6,97 „	17
1925	14 „ 7,14 „	15 „ 11,62 „	29
1926	16 „ 8,11 „	12 „ 9,30 „	28
1927	19 „ 9,69 „	6 „ 4,65 „	25
	196	129	325

Wie man aus meiner Aufſtellung ermitteln kann, beträgt der Durchſchnittsprozentſatz aus der Geſamtheit der Fälle berechnet aus den Jahren 1910 – 1914 und 1919 – 1927 pro Jahr für Männer und Frauen jeweils 7,1%. Sehen wir nun zu, wie die Verhältniszahl tatſächlich ausſieht, ſo gibt uns die Tabelle und Kurve darüber intereſſante Aufſchlüſſe. Im Jahre 1910 liegen die Kurven für Männer und Frauen nicht allzu weit von einander entfernt ⟨9,7% zu 8,52%⟩ während wir dann aber die Erkrankungen bei den Männern bis zum Jahre 1912 auf annähernd der gleichen Höhe ſich halten ſehen, zeigt die Kurve der Frauen im Jahre 1911 einen Abfall auf faſt die Hälfte gegenüber dem Jahre 1910, um von 1911 bis 1913 ſtetig bis zum Maximum von 10,07% zu ſteigen. Von da ab bis zum Kriegsbeginn erfolgt wieder ein Abfall, ebenſo wie die Männererkrankungen vom Jahre 1912 – 14 zurückgehen. Am Endpunkt iſt ähnlich wie am Anfang die Differenz zwiſchen den Erkrankungen der Männer ⟨6,63%⟩ und der Frauen ⟨5,42%⟩ nicht mehr erheblich, dagegen iſt die Geſamtzahl der Psoriatiker beiderlei Geſchlechtes gegenüber dem Jahre 1910 geſunken. Intereſſant iſt hierbei die Tatſache, daß zwiſchen den Jahren 1912 – 14 die größere Anzahl erkrankte Frauen waren. Das Jahr 1919 folgt wieder mit einer prozentual höheren Frauenziffer und zwar überwiegen die Frauen die Männer um 4,19% hinſichtlich der Erkrankung. Vom Jahre 1920 ab ändert ſich das Verhältnis in der Weiſe, daß die männlichen Kranken in der Mehrzahl ſind, während der Stand der erkrankten Frauen ſich 1920 – 21 auf einer verhält-

nismäßig niedrigen Höhe bewegt, um bis zum Jahre 1922 seinen Tiefstand mit 3,87% zu erreichen. In diesem Jahre fällt aber auch die Männerkurve auf ihr tiefstes Niveau von 3,57%, bleibt also noch unter der Frauenzahl. Dieser Zustand, nämlich das Überwiegen der Frauenerkrankung, hält ununterbrochen bis zum Jahre 1926 an, im Jahre 1925 finden wir sogar 11,62% Frauen an dem Leiden beteiligt, einen Prozentsatz, dem die Männererkrankungen in den 14 Jahren, die ich zur Berechnung heranzog, nie erreichten. Vom Jahre 1924 ab steigt die Kurve der Männer stetig, kreuzt 1926 die Frauenkurve und erreicht 1927 wieder ein Maximum mit 9,69%, während in diesem Jahre die Anzahl der erkrankten Frauen auf 4,65% zurückgegangen ist.

Übereinstimmend wird von allen Autoren der Einfluß der Jahreszeit für das Auftreten resp. Rezidivieren oder auch für Besserung und Verschlimmerung des Leidens anerkannt. Jarisch behauptet, daß das Frühjahr und der Herbst, namentlich das erstere, kritische Perioden für die Kranken seien, indem zu dieser Zeit in der Regel Neuausbrüche und Verschlimmerungen erfolgten. Krekeler hat in den Monaten Januar und März die meisten Aufnahmen verzeichnet, er läßt aber die Frage offen, ob der Winter einen verschlimmernden Einfluß auf das Leiden ausübe. Illgen stellte dagegen fest, daß die Sommermonate Juni, Juli, August und die Wintermonate Dezember, Januar, Februar die meisten Aufnahmen und die höchste Besuchsziffer aufweisen. Die Angaben lauten also keineswegs einheitlich. Wie meine Tabelle und Kurve ausweist, ist

Monate	Männer	Frauen
Januar	11,22%	8,54%
Februar	9,70 „	8,54 „
März	16,32 „	5,42 „
April	10,70 „	7,75 „
Mai	10,70 „	7,75 „
Juni	5,51 „	10,07 „
Juli	10,20 „	8,54 „
August	5,10 „	4,65 „
September	2,55 „	6,97 „
Oktober	5,61 „	10,07 „
November	6,12 „	12,40 „
Dezember	6,12 „	9,30 „



für Männer ein Maximum im März zu konſtatieren und für Frauen ſcheint November der kritiſche Monat zu ſein. Daneben erſcheinen noch die Monate Januar für die Männer und Oktober für die Frauen in Betracht zu ziehen ſein, alles in allem ſprechen meine Befunde dafür, daß die kältere Jahreszeit ungünſtiger zu ſein ſcheint.

Die Krekeler'ſche Tabelle:

Monate	Männer	Frauen
Januar	9,72 %	9,08 %
Februar	10,65 „	8,02 „
März	11,75 „	8,02 „
April	8,84 „	9,08 „
Mai	8,66 „	11,72 „
Juni	7,00 „	10,69 „
Juli	7,71 „	8,56 „
Auguſt	7,35 „	7,49 „
September	6,62 „	6,41 „
Oktober	7,12 „	7,49 „
November	7,34 „	7,49 „
Dezember	7,22 „	5,89 „

gibt für Männer den Anfang des Jahres als Maximum des Auftretens der Psoriasis an, während bei ihm für Frauen das Frühjahr den Höchſtſtand zeigt.

Unter den Krankengeſchichten, die ich zur Verfügung hatte, fanden ſich auch einige diesbezügliche anamneſtiſche Angaben, die ich hier folgen laſſe.

Ein 37 jähriges Zimmermädchen leidet ſeit ſeinem 16. Lebensjahr an ausgedehnter Psoriasis. Die Patientin gibt an, daß ſich ihr Leiden beſonders im Herbſt verſchlimmere.

Eine 20 jährige Prokuriſtin leidet ſeit ihrem 13. Lebensjahr an Psoriasis,

die sich besonders an den Streckseiten der Arme und an den Knien lokalisiert. Die Patientin gibt an, daß die Krankheit während des Überganges vom Winter zum Frühjahr an Vehemenz zunehme.

In einem dritten Fall handelt es sich um ein 18jähriges Dienstmädchen, das die Schuppenflechte seit seinem 6. Lebensjahrt hat und zwar hauptsächlich ausgedehnt über den Stamm und den Kopf. Nach den Mitteilungen dieser Patientin spielen das Frühjahr und der Herbst für das vermehrte Auftreten der Efflorescenzen eine Rolle.

Bei einem weiteren Patienten, einem 37 Jahren alten Techniker, der seit 4 Jahren an Psoriasis leidet, tritt im Sommer eine Besserung seines Leidens ein.

Ein letzter Fall endlich betrifft einen 62jährigen Landwirt, der seit 30 Jahren erkrankt ist an Psoriasis des Kopfes und der Extremitäten. Bei ihm tritt die Schuppenflechte bedeutend stärker im Winter auf als in den übrigen Jahreszeiten.

Auch diese anamnestischen Angaben scheinen die Auffassung anderer Autoren zu bestätigen, daß der Winter einen verschlimmernden Einfluß auf die Erkrankung ausübt. Mangels weiterer Belege und mit Rücksicht auf die sich widersprechenden Angaben in der Literatur bezüglich des Auftretens zu bestimmten Jahreszeiten möchte ich es unterlassen, Schlüsse dahingehend zu ziehen.

Eine Frage, die uns interessiert, ist die, ob die Psoriasis eine bestimmte Altersklasse besonders bevorzugt. In der Literatur finden sich Angaben, wonach die Psoriasis hauptsächlich im Pubertätsalter zum Vorschein kommt. Doch zahlreiche Fälle und Statistiken sprechen dafür, daß die Schuppenflechte kein Alter verschont und sogar Säugliche, Kleinkinder, ja noch Greise von dem Leiden befallen werden. Leiner (Dermatol. Wochenschr. Nr. 5, 1927) berichtet von Psoriasis bei einem vierjährigen Kinde, bei dem der ganze Körper wie von einem Hornpanzer umgeben war.

Oppenheim (Dermatol. Wochenschrift Nr. 5, 1927) stellt sogar eine Zunahme der Schuppenflechte bei Kleinkindern und alten Leuten fest. Canelli (Zentralblatt f. Haut und Geschlechtsleiden Bd. 19 S. 231) bringt eine Statistik über die Psoriasis bei Kindern. »Unter 5527 hautkranken Kindern befanden sich 96 mit der Schuppenflechte behaftete, also 7%. Es figurieren in der Statistik 61 Mädchen und 35 Knaben, 7 Kinder standen nach seinen Angaben im Alter von 3—12 Monaten, 8 im 2. bis 7., 37 im 6.—9. und 44 im 10.—12. Lebensjahr.

Der jüngste Patient, der in meinen Krankeggeschichten verzeichnet war, hatte ein Alter von $2^3/_4$ Jahren und der älteste zählte 75 Jahre. Unter den 196 Männern und 129 Frauen, die ich unter dem Krankenmaterial feststellen konnte, ergaben sich bezüglich der Altersklassen, in denen sie zwecks Behandlung ihres Leidens die Klinik aufsuchten, folgende Daten:

Im Alter von	Männer		Frauen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1—5	1	0,51%	1	0,77%
6—10	2	1,02 „	2	1,55 „
10—15	3	1,53 „	11	8,53 „
16—20	30	15,30 „	32	24,80 „
21—25	43	21,94 „	36	27,91 „
26—30	32	16,33 „	19	14,73 „
31—35	23	11,73 „	10	7,75 „
36—40	24	12,24 „	6	4,65 „
41—45	15	7,65 „	5	3,88 „
46—50	10	5,10 „	3	2,32 „
51—55	6	3,06 „	3	2,32 „
56—60	2	1,02 „	—	—
61—65	2	1,02 „	1	0,77 „
66—70	1	0,51 „	—	—
71—75	2	1,02 „	—	—

Wie aus der Tabelle hervorgeht, ist das Auftreten der Psoriasis in den Jahren bis zum 15. Lebensjahr beim männlichen Geschlecht verhältnismäßig gering. Vom 16. Jahre ab findet sich dann schon der hohe Prozentsatz von 15,13%, der bis zum 25. Lebensjahre noch bis auf 21,94% steigt, um dann stetig und allmählich, mit Ausnahme der Jahre 36—40, bis zu den höchsten Altersklassen zu fallen. Beim weiblichen Geschlecht setzt die Steigerung schon in den Lebensjahren 10—15 ein, erreicht ebenfalls ihr Maximum mit 27,9% in den Blütejahren und fällt dann allmählich wieder ab. Im Anschluß an meine Tabelle füge ich zwei weitere nach Angaben von Illgen und Krekeler zusammengestellte Tafeln an.

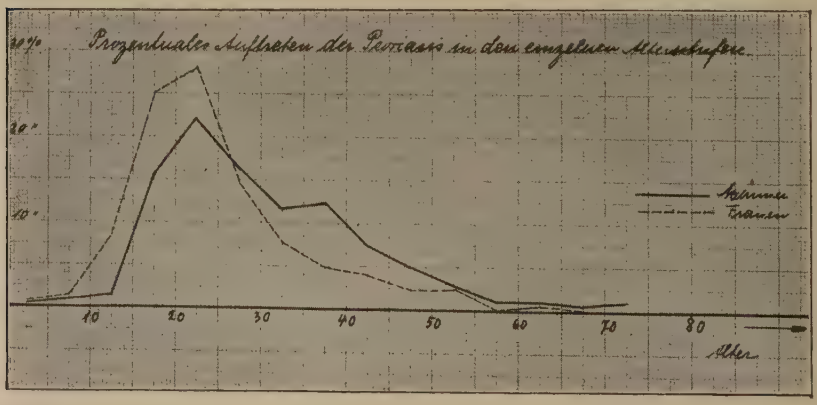
Illgen.

Es standen im Alter von	Männer	Frauen
1—10	11,47%	20,18%
11—15	11,07 „	34,86 „
16—20	23,98 „	22,93 „
21—25	14,76 „	12,84 „
26—30	9,22 „	0,91 „
31—35	10,35 „	—
36—40	7,01 „	0,91 „
41—45	2,95 „	0,91 „
46—50	1,21 „	—
51—55	1,84 „	—

Es ſtanden im Alter von	Männer	Frauen
1—9	—	8,42 %
10—14	0,70 %	11,58 „
15—20	17,30 „	44,44 „
21—25	20,84 „	23,15 „
26—30	10,07 „	3,17 „
31—40	19,20 „	4,21 „
41—50	14,77 „	3,17 „
51—60	9,13 „	—
61—70	3,04 „	—

Nach der Illgenſchen Tabelle wird für das Auftreten das 16. bis 20. Lebensjahr bei Männern ⟨23,98 %⟩, bei Frauen das 11.—15. Jahr mit 34,86 % bevorzugt. Es erfolgt dann bei Männern ein Sinken der Ziffer bis auf 9,22 %, um in den Lebensjahren 31—35 nochmals auf 10,33 % zu ſteigen. Ein Anſteigen der Kurve fand ich auch bei dem ſonſt gleichmäßigen Sinken und zwar in den Lebensjahren 36—40. Bei Krekeler iſt ebenfalls das 21—25. Ledensjahr beim männliſchen Geſchlecht das Maximum der Erkrankung und auch bei ihm ſinkt dann die Erkrankungsziffer bis zum 30. Jahr. Das 4. Jahrzehnt dagegen weiſt wieder einen Anſtieg auf. Für Erauen gibt Krekeler ſchon das 15. bis 20. Jahr als das am meiſten von der Krankheit heimgeſuchte an, jedoch weiſt auch das 21. bis 25. Lebensjahr noch eine verhältnismäßig hohe Ziffer ⟨23,15 %⟩ auf. Es erſcheint demnach ziemlich ſicher, baß das 20. bis 25. Lebensjahr und das 4. Jahrzehnt bei Männern das am meiſten betroffene iſt, während die Frauen um das 20. Iahr herum die meiſten Patienten ſtellen.

Zur weiteren Veranſchaulichung füge ich noch eine Kurve ein, die nach meinen Befunden gezeichnet iſt. Die Kurve illuſtriert die oben gegebene Beſchreibung in guter Weiſe.



Nach Angabe der anderen Autoren belief ſich die Behandlungsdauer auf etwa einen Monat. Getrennte Angaben für Männer und Frauen fand ich nicht, ſondern nur einen Durchſchnittswert für beide zuſammen. Wie aus meiner Aufſtellung hervorgeht, iſt die Behandlungsdauer, berechnet aus dem Durchſchnitt der Jahre 1910—1914 und 1919—1927 bei Frauen durchſchnittlich eine Woche länger als bei den Männern. Hieraus kann man jedoch nicht ſchließen, daß die Eruptionen im allgemeinen beim weiblichen Geſchlecht länger dauern als beim männlichen, ſondern dies Ergebnis mag wohl damit in Einklang zu bringen ſein, daß die Frauen beruflich nicht ſo behindert ſind und ſich infolgedeſſen der Krankenhausbehandlung längere Zeit widmen können.

Folgende Tafel ergibt die Behandlungsdauer bei Männern und Frauen während der einzelnen Jahre:

Jahr	Männer	Frauen
1910	26,7 Tage	45,4 Tage
1911	29,2 „	44,6 „
1912	23,5 „	56,7 „
1913	23,2 „	43,4 „
1914	16,7 „	22 „
1919	43,2 Tage	32,3 Tage
1920	30,2 „	30,4 „
1921	38,8 „	41,5 „
1922	38,5 „	35,6 „
1923	45,9 „	32,8 „
1924	38,6 „	34,0 „
1925	49,8 „	48 „
1926	31,6 „	29,6 „
1927	31,5 „	51,3 „
S.S.	467,4 Tage	557,6 Tage
Durchſchnitt:	33,4 Tage	39,8 Tage

Bekanntlich werden von der Psoriasis alle Volksſchichten befallen, beſonders auch die wohlhabende Bevölkerung ſtellt ein großes Kontingent unter den Psoriasiskranken. Schon in den früheren Statiſtiken wurde die Frage aufgeworfen, ob man wohl gewiſſen Berufen eine Dispoſition zur Psoriasis zuſprechen könnte. Krekeler fand in ſeiner Aufſtellung über die einzelnen Berufsklaſſen der Erkrankten, daß ſich ein großer Prozentſatz aus Arbeitern und Arbeiterinnen zuſammengeſetzt. Seine Angaben lauten:

»Unter den 423 erwachſenen männlichen Perſonen 160 Arbeiter = 37,9 %;

unter 81 erwachſenen weiblichen Patienten ſogar 47 %. Gegen dieſe Zahlen treten die Patienten der anderen Berufsklaſſen zurück, wenn auch die Handwerker und Profeſſioniſten mit 85 Patienten = 20 % und die Dienſtmädchen, 23 unter 81 Patienten = 28,4 % ein großes Kontingent ſtellen«.

Krekeler hebt nun hervor, daß aus dieſen Angaben jedoch keine Schlüſſe zu ziehen ſind auf das hauptſächliche Vorkommen der Erkrankung bei Arbeitern, da ja, wie aus der Literatur bekannt iſt, die Psoriasis ſich auch gerade unter den beſſer geſtellten Leuten verbreitet und ſein Krankenmaterial vorwiegend aus Krankenkaſſenmitgliedern beſtanden habe, wo viele unter dem Namen »Arbeiter« geführt würden.

Auch hier iſt meines Erachtens, wie ich ſchon in der Einleitung hervorgehoben habe, dem Umſtand Rechnung zu tragen, daß die beſſer ſituierten Stände wenigſtens vor dem Krieg im allgemeinen die Privatbehandlung vorgezogen haben und deshalb in den Statiſtiken aus dem Krankenhausmaterial nicht erſcheinen.

Ich ſtellte in unſeren Krankengeſchichten feſt, daß auf eine Geſamtkrankenziffer von 156 Perſonen männlichen Geſchlechtes, bei denen der Beruf angegeben war, auf den Jahresdurchſchnitt der Jahre 1910—1914 und 1919—1927 berechnet, 60,9 % Angehörige der beſſeren Stände gegen 39 % Arbeiter uſw. entfielen. Berechnet man aber das Verhältnis der beſſer Situierten und Arbeiter uſw. vor und nach dem Krieg, ſo kommt man zu anderen Zahlen. Während vor dem Krieg, alſo in den Jahren 1910—1914, ſich das Prozentverhältnis wie 51,4 : 48,6 ſtellte, belief es ſich nach dem Krieg auf 55,7 : 44,3. Daraus geht hervor, daß die Zunahme der Erkrankung zu Gunſten der beſſeren Stände geht, denn ihre Anzahl iſt relativ um 4,3 % geſtiegen, während die der Arbeiter um denſelben Prozentſatz abgenommen hat. Ich halte es jedoch für abwegig, daraus den Schluß ohne weiteres ziehen zu wollen, daß in den Nachkriegsjahren die Erkrankung bei den beſſer geſtellten Leuten zugenommen hat, halte vielmehr die Tatſache, daß nach dem Krieg die früher deſſer Situierten, jetzt wirtſchaftlich aber Schwachen aus den oben angeführten Gründen die Krankenhausbehandlung mehr als früher ſuchen, für die Wirkung der Verſchiebung.

Für Frauen fand ich die maximale Ziffer bei Dienſtmädchen mit 38,78 %, darnach folgen die Berufsloſen mit 17,81 % und die Köchinnen mit 12,40 %. Einen merkwürdig niedrigen Prozentſatz gegenüber Krekeler finde ich bei den Arbeiterinnen. Während Krekeler für Arbeiterinnen 47 %, alſo faſt die Hälfte aller Fälle ermittelte, ſtellte ich nur 2,32 % feſt. Möglicherweiſe liegt das darin begründet, daß der Begriff »Arbeiterin« das einemal weiter, das anderemal enger gefaßt wird, wahrſcheinlicher aber erſcheint mir, daß hier örtliche Verhältniſſe eine Rolle ſpielen und zwar in der Weiſe, daß Leipzig induſtriereicher als München iſt.

Der von Auſpitz vor Jahren gemachte Ausſpruch: »Was Psoriasis iſt, weiß bis heute noch kein Menſch«, beſteht noch immer zu recht. Köbners Reiztheorie, die neuropathiſche Lehre, die parasitäre Theorie und ſchließlich die Stoffwechſeluntersuchungen, alle konnten das Rätſel nicht löſen und immer wieder war die Entſtehungsurſache ein Geheimnis, das die Autoren aufzudecken ſich vergeblich bemühten. Jedoch es müſſen Wege gefunden werden und vielleicht beſteht die Möglichkeit, daß mit dieſer und noch weiteren Statiſtiken, Licht in das Dunkel der Ätiologie gebracht wird.

Aus der Literatur ſind uns verſchiedene Fälle bekannt, bei denen für die Entſtehungsurſache chemiſche, thermiſche und vor allem mechaniſche Reize verantwortlich gemacht werden. Haxthauſen (Dermatologiſche Zeitſchrift Bd. XLVII, S. 78) berichtet von einem 23jährigen Mann, bei dem ſich die Psoriasis in einer zwei Jahre alten Tätowierung genau in den roten mit Zinnober imprägnierten Stellen lokaliſiert hatte, während die ſchwarzen, mit Tuſche präparierten frei waren. Löwenfeld (Med. Klinik, 1924, Nr. 22) gibt folgendes bekannt:

»Als eine Stütze der Köbner'ſchen Theorie, daß die Entſtehung der Psoriasis eine Disposition der Haut (»parakeratotiſche Diathese«) auf gewiſſe Reize hin zugrunde liegt, wird ein Fall beſchrieben, bei dem zum erſten Mal eine Psoriasiseruption nach Stichen einer Grasmilbenlarve auftrat, während bei der zweiten Eruption Wanzenſtiche als Urſache eruiert werden.«

Danach ſcheinen bei zur Psoriasis disponierten Leuten äußere Reize Eruptionen veranlaſſen zu können und die Anſicht bezüglich des vermehrten Auftretens bei Arbeitern vielleicht nicht ganz unbegründet, weil das handarbeitende Volk leichter derartigen Insulten ausgeſetzt iſt.

Während im allgemeinen die Ätiologie noch unklar iſt, wird angenommen, daß hereditäre Momente eine gewiſſe Beziehung zu der Erkrankung haben, doch ſind die Angaben der Autoren auch hierüber verſchieden. In der Literatur finden ſich Angaben, die von 0—35% ſchwanken. Es ſtellen ſich ja auf dieſem Gebiete der Forſchung Schwierigkeiten in den Weg, denn öfters iſt den Trägern der unbedeutenden Stellen die Tatſache, daß ſie an Psoriasis leiden, ganz unbekannt. Vom weiblichen Geſchlecht wird das Leiden manchmal aus naheliegenden Gründen geleugnet. — Beſonders in neuerer Zeit hat man ſich mit der Frage der Heredität näher beſchäftigt und verſucht, einzelne Stammbäume für die Psoriasis aufzuſtellen. Heiner (Zentralblatt für Haut- und Geſchlechtsleiden Bd. 20, S. 669) berichtet von 4 Psoriatikerfamilien mit 63 Mitgliedern, daß er 34 Befallene und 28 von dem Leiden Verſchonte feſtſtellen konnte. Unter den 34 Erkrankten der 4 Familien haben ſich 23 Männer = 53% und 11 Frauen = 37% befunden. Aus der Ehe von zwei Psoriatikern ſeien zwei kranke und ein geſundes Kind hervorgegangen. Von 136 Psoriasiskranken der Klinik konnte

Heiner (Zentralblatt für Haut- und Geschlechtsleiden Bd. 22, S. 667) in 17 % der Fälle familiäres Auftreten auf Grund der Anamnese, bei 46 Privatpatienten in 29 % der Fälle feststellen. Dieser Unterschied des Prozentsatzes zwischen Klinik- und Privatpatienten mag wohl darauf beruhen, daß sich die Privatpatienten meistens mehr aus besser gestellten Volksklassen zusammensetzen, die mehr auf die Gesundheit ihres Körpers bedacht sind und infolgedessen allen schädlichen Einflüssen eindringlicher nachspüren und aufzudecken suchen.

Siemens, der sich eingehend mit dem Studium der Heredität der Psoriasis beschäftigte, kam zu dem Ergebnis, daß die Psoriasisdisposition eine unregelmäßig dominante Vererbung zeigt.

Unter meinen 325 Psoriasfällen konnte ich nur fünfmal Angaben über irgendwelche erbliche Zusammenhänge finden. Ich lasse einige hiervon folgen.

Ein 38 Jahre alter Sägearbeiter leidet seit 17 Iahren an Psoriasis der Extremitäten. Zwei Schwestern von ihm sind von derselben Krankheit befallen.

Eine 23jährige Kontoristin. Seit ihrem 2. Lebensjahr ist sie von der Schuppenflechte befallen, die sich über den ganzen Körper hin ausdehnt. In ihrer Familie ist die Psoriasis bis ins vierte Glied und zwar vorzüglich beim weiblichen Geschlecht verfolgbar.

Ein 22jähriger Landwirt gibt an, daß er seit 5 Jahren an der Schuppenflechte erkrankt ist und innerhalb dieser Zeit dreimal Rezidive gehabt habe. Das Leiden äußert sich bei ihm hauptsächlich an den Knien und Ellbogen. Ein Onkel von ihm ist gleichfalls ein Psoriatiker.

Ein 13jähriges Kind leidet seit 9 Iahren an Schuppenflechte, lokalisiert an den Armen und am Stamm. Die Mutter des Kindes weist dieselbe Erkrankung auf.

Die Anzahl dieser Fälle ergibt nur einen sehr geringen Prozentsatz in Bezug auf die Erblichkeit. Es sind nur 1,54 %. Da andere Autoren viel höhere Prozentzahlen angeben, z. B. von Poor = 34,4 %, Wilson = 30,0 %, Jordan = 23 %, Rosenthal = 15 % (Dermatologische Zeitschrift Bd. 48 S. 176), wird meine niedrige Prozentziffer darauf zurückzuführen sein, daß Klinikpatienten nicht so imstande sind, diesbezügliche anamnestische Angaben zu machen.

Zusammenfassend ergibt sich:

Die Statistik der jetzten Jahre auf Grund des Materials der Dermatologischen Klinik der Universität in München weicht insoweit von den früheren Bearbeitungen desselben Themas ab, daß vom Jahre 1920 bis 1926 der durchschnittlich höhere Prozentsatz der Erkrankungen von den Frauen gestellt wurde. Ob der im Jahre 1927 erfolgte Anstieg der Erkrankungen bei Männern eine Ausnahme ist oder die Einleitung zur Wiederkehr der früher allgemein als gültig angenommenen Verhältniszahl, müßten weitere

Unterſuchungen der nächſten Jahre ergeben. Der Durchſchnittsprozentſatz von 1920—1927 ergibt auf die Geſamtzahl der zur Berechnung herangezogenen Jahre und Fälle bezogen für Männer 51,47 % und für Frauen 53,45 %, alſo ein Verhältnis wie 1 : 1,03 im Gegenſatz zu den von anderen Autoren ermittelten von 2,66 : 1 oder im Gegenſatz zu meinem Geſamtergebnis der 14 Jahre wie 2,3 : 1.

Zum Schluſſe iſt es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Profeſſor Dr. J. Mayr für die gütige Überlaſſung des Themas ſowie für die Ratſchläge und Durchſicht der Arbeit meinen verbindlichſten Dank auszuſprechen.

Literatur-Verzeichnis.

Brock, Ein Beitrag zur Behandlung der Psoriasis vulgaris und anderer Dermatoſen. Derm. Zeitſchrift 1924 Nr. 5. Bd. 29.

Canelli, Psoriasis bei Kindern. Zentralblatt für Haut- und Geſchlechtsleiden, Bd. 19.

Conradi, Kliniſche Analyse und therapeutiſche Bemerkungen über 2500 Fälle aus der Dermatologiſchen Abteilung der Wiener Allgemeinen Poliklinik, beobachtet im Studienjahr 1897/98. Diſſ. Leipzig 1906.

Corſon, Psoriasis. Zentralblatt für Haut- und Geſchlechtsleiden Bd. 14.

Gerſtle, Über Psoriasis vulgaris und deren Behandlung. Diſſ. München 1902.

Haxthauſen, Auftreten der Psoriasis nach Tätowierung. Dermatol. Zeitſchrift Bd. XLVII.

Hebra, Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1874.

Heiner, Beiträge zur Erblichkeit der Psoriasis. Zentralblatt für Haut- und Geſchlechtsleiden Bd. 22.

Illgen, Beiträge zur Statiſtik der Psoriasis vulgaris. Diſſ. Leipzig 1920.

Jariſch, zit. bei Gerſtle. Diſſ. München 1902.

Jeßner, Die Schuppenflechte. Dermatologiſche Vorträge für Praktiker, Heft 13.

Kaufmann, Beiträge zur Kenntnis der Psoriasis vulgaris. Diſſ. Leipzig 1904.

Krekeler. Beiträge zur Statiſtik der Psoriasis vulgaris. Diſſ. Leipzig 1912.

Kumer, Über die Therapie der Psoriasis. Wien. Kliniſche Wochenſchrift 1924, Nr. 36.

Leiner, Dermatolog. Wochenſchrift 1927, Nr. 5.

Lipſchütz, Unterſuchungen über Psoriasis vulgaris, Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. 127 S. 849.

Löwenfeld, Med. Klinik 1924, Nr. 22.

Marcuse, Zur Frage der Erblichkeit und des Weſens der Psoriasis. Dermat. Zeitſchrift 1911, Bd. 18.

Nielſen, zitiert bei Krekeler.

Oppenheim, Dermatologiſche Wochenſchrift 1927, Nr. 5.

Pinkus, Psoriasis. Deutſche Klinik Bd. 10, Abt. II.

Riecke, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 1923.
Schamberg, Bekanntes und Unbekanntes über Psosiasis vulgaris. Dermatol. Wochenschrift Nr. 9, 1925.
Veiel, Die Behandlung der Psoriasis. 1925. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie und Syphilidologie.
Zumbusch v., Psoriasis: Praktische Ergebnisse auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten, 1912, Bd. 2.

Lebenslauf.

Am 16. August 1901 wurde ich, Elfriede Pissauke, in Koblenz a. Rhein geboren. Nach bestandener Reifeprüfung Ostern 1924 am Kaiser-Wilhelm-Realgymnasium zu Koblenz studierte ich wechselweise in München und Berlin 8 Semester Zahnheilkunde. Die zahnärztliche Vorprüfung bestand ich in München Anfang des Wintersemesters 1925/26. Das zahnärztliche Staatsexamen im November 1927.